

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

ANNÉE 1935

THÈSE

N°

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

(DIPLOME D'ÉTAT)

PAR

Aron L. BRECHER

Né le 10 juin 1908, à Cadobesti (Roumanie)

LES ÉTAPES HISTORIQUES
DU
DIAGNOSTIC MÉDICAL

Président : M. LAIGNEL-LAVASTINE, Professeur

PARIS

IMPRIMERIE DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE

JOUVE & C^{ie}, ÉDITEURS

15, RUE RACINE, 15

1935

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

ANNÉE 1935

THÈSE

N° —

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

(DIPLOME D'ÉTAT)

PAR

Aron L. BRECHER

Né le 10 juin 1908, à Cadobesti (Roumanie)

LES ÉTAPES HISTORIQUES
DU
DIAGNOSTIC MÉDICAL

Président : M. LAIGNEL-LAVASTINE, Professeur

PARIS

IMPRIMERIE DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE

JOUVE & C^{ie}, ÉDITEURS

15, RUE RACINE, 15

1935

I. — PROFESSEURS

MM.

Anatomie	ROUVIÈRE.
Physiologie	Léon BINET.
Physique médicale	STROHL.
Chimie médicale	DESGREZ.
Bactériologie	R. DEBRÉ.
Parasitologie et histoire naturelle médicale	BRUMPT.
Pathologie et thérapeutique générales	BAUDOUIN.
Pathologie chirurgicale	CHEVASSU.
Anatomie pathologique	ROUSSY.
Histologie	CHAMPY.
Pharmacologie et matière médicale	TIFFENEAU.
Thérapeutique	LOEPER.
Hygiène et médecine préventive	IANON.
Médecine légale	BALTHAZARD.
Histoire de la médecine et de la chirurgie	LAIGNEL-LAVASTINE.
Pathologie expérimentale et comparée	FIESSINGER.
Hydrologie thérapeutique et climatologie	Maurice VILLARET.
	BEZANÇON.
Clinique médicale	CARNOT.
	CLERC.
	Marcel LABBÉ.
Hygiène et clinique de la première enfance	LEREBoullet.
Clinique des maladies des enfants	NOBÉCOURT.
Clinique des maladies mentales et des maladies de l'encéphale.	H. CLAUDE.
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques	GOUGEROT.
Clinique des maladies du système nerveux	GUILLAIN.
Clinique des maladies infectieuses	LEMIERRE.
	CUNÉO.
Clinique chirurgicale	GOSSET.
	GRÉGOIRE.
	LENORMANT.
Clinique ophtalmologique	TERRIEN.
Clinique urologique	MARION.
	BRINDEAU.
Clinique d'accouchements	COUVELAIRE.
	JEANNIN.
Clinique gynécologique	PROUST.
Clinique chirurgicale infantile et orthopédie	OMBRÉDANNE.
Clinique thérapeutique médicale	RATHERY.
Clinique oto-rhino-laryngologique	LEMAITRE.
Clinique thérapeutique chirurgicale	Pierre DUVAL.
Clinique propédeutique	SERGENT.
Clinique de la tuberculose	N.
Clinique chirurgicale orthopédique de l'adulte	MATHIEU.
	HOVELACQUE.
Professeurs sans chaire	MULON.
	OLIVIER.
	VERNE.



II. — AGRÉGÉS EN EXERCICE

MM.

BÉNARD (H.) .. Pathologie médicale.
 BERNARD (E.). Pathologie médicale.
 BOULIN Pathologie médicale.
 BULLIARD Histologie.
 CATHALA Pathologie médicale.
 CHEVALLIER .. Pathologie médicale.
 DOGNON Physique.
 FEY Urologie.
 GALLIARD Parasitologie.
 GASTINEL Bactériologie.
 DE GAUDART D'ALLAINES.. Pathologie
 chirurgicale.
 GAYET Physiologie.
 GIROUD Histologie.
 HAGUENAU ... Pathologie médicale.
 HALPHEN Oto-rhino-laryngologie.
 HAZARD Pharmacologie.
 HUGUENIN Anatomie pathologique.
 JOANNON Hygiène.
 LABBÉ (Henri).. Chimie biologique.
 LACOMME Obstétrique.

MM.

LANTUÉJOUL .. Obstétrique.
 LAROCHE (G.).. Pathologie médicale.
 LEMAIRE Pathologie expérimentale.
 LEVEUF Pathologie chirurgicale.
 M^{lle} J. LÉVY ... Pharmacologie.
 LÉVY-VALENSI. Neurologie et Psychiatrie.
 MOREAU Pathologie médicale.
 MOULONGUET.. Pathologie chirurgicale.
 MOUQUIN Pathologie médicale.
 OBERLING Anatomie pathologique.
 PETIT-DUTAILLIS. Pathologie chirurgicale.
 PIÉDELIEVRE .. Médecine légale.
 PORTES Obstétrique.
 RICHET Physiologie.
 SANNIÉ Chimie biologique.
 SÈNEQUE Pathologie chirurgicale.
 TROISIÈRE Pathologie expérimentale.
 TURPIN Pathologie médicale.
 VIGNES Obstétrique.
 WILMOTH Pathologie chirurgicale

III. — AGRÉGÉS RAPPELÉS A L'EXERCICE

POUR LE SERVICE DES EXAMENS

MM.

ALGLAVE Pathologie chirurgicale.
 BUSQUET Pharmacologie.
 CHAILLEY-BERT. Physiologie.

MM.

LEROUX Anatomie pathologique
 NEVEU-LEMAIRE. Parasitologie.
 ZIMMERN Physique.

IV. — AGRÉGÉS CHARGÉS DE COURS DE CLINIQUE ANNEXE

A TITRE PERMANENT

MM.		MM.	
ABRAMI.	}	BASSET.	}
ALAJOUANINE.		BROCQ.	
AUBERTIN.		CADENAT.	
BRULÉ.		GATELLIER.	
CHABROL.		HEITZ-BOYER.	
CHIRAY.		MOCQUOT.	
DONZELOT.		MOURE.	
DUVOIR.		QUÉNU.	
HARVIER.		SCHWARTZ.	
LIAN.		VELTER.	
VALLERY-RADOT			
(Pasteur) _{es}			
SÉZARY.			

Clinique médicale.

Clinique chirurgicale.

MM.	
ÉCALLE	}
GUÉNIOT.	
LE LORIER.	
LÉVY-SOLAL.	
METZGER.	

Clinique obstétricale.

V. — CHARGÉS DE COURS

MM.	
CHAILLEY-BERT, agrégé ...	Éducation physique.
LEDOUX-LEBARD	Radiologie clinique.
WEIL-HALLÉ	Puériculture.

Par délibération en date du 9 décembre 1798, l'Ecole a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A TOUS LES MIENS

A MES AMIS

A M. LE PROFESSEUR LAIGNEL-LAVASTINE

Professeur de l'Histoire de la Médecine à la Faculté
Médecin de l'Hôpital de la Pitié

*Qui a bien voulu me faire le grand hon-
neur d'accepter la présidence de cette thèse,
en témoignage de ma profonde reconnais-
sance.*

A M. LE DOCTEUR FÉLIX REGNAULT

Ancien interne des hôpitaux de Paris

*En remerciement des conseils qu'il m'a
donnés au cours de ce travail.*

A MES MAITRES DES HOPITAUX
ET DE LA FACULTÉ

LES ÉTAPES HISTORIQUES DU DIAGNOSTIC MÉDICAL

AVANT-PROPOS

Comment est-on arrivé à concevoir le diagnostic complet, intégral, auquel on aspire aujourd'hui ?

On a décrit les progrès qui se sont faits en clinique à l'époque contemporaine. Le professeur Achard dans son beau livre « Introduction à la Clinique » en décrit les étapes : diagnostic sémiologique, diagnostic anatomique, diagnostic fonctionnel, diagnostic étiologique.

Mais toutes ces étapes ne sont connues que depuis la fin du XVIII^e siècle, époque à laquelle la médecine est devenue une science exacte.

Si l'on se place à un point de vue plus extensif, si l'on remonte à travers les siècles jusqu'à Hippocrate, au-delà jusqu'à la médecine égyptienne, on voit l'humble origine et les tâtonnements de ces méthodes diagnostiques, car elles ont toutes existé dès le début de l'humanité, à l'état fruste et imprécis il est vrai. Il est intéressant d'en connaître les origines et les développements. Car nous ne les avons pas toutes

créées, nous avons simplement présidé à leur plein épanouissement.

On voit ainsi comment la mentalité de l'homme a évolué.

Tel est le but de cet essai.

CHAPITRE I

I

DIAGNOSTICS TOPOLOGIQUES ET SÉMIOLOGIQUES.

Le diagnostic le plus facile que le malade lui-même sait faire, est le diagnostic régional ou topologique.

A la classique question « Qu'avez-vous ? de quoi vous plaignez-vous ? », il répond par l'énonciation d'un symptôme : « Docteur, je souffre de la tête », ou bien « je digère mal » ; etc...

Ce diagnostic topologique se combina dès l'origine avec un diagnostic sémiologique grossier. On relevait pour les traiter des symptômes subjectifs très généraux, faciles à reconnaître, vomissements, douleurs, constipation, etc..

Le diagnostic topologique est le plus facile à faire, il existe encore chez les sauvages, et il existait dans les premières civilisations, notamment en Egypte, à en croire Hérodote (Livre II, § 88). Le corps était divisé en régions, chacune sous la protection d'une divinité (1). Les spécialités étaient très diverses et les

1. De même, l'Indou consacre chaque partie de son corps à une divinité protectrice en les touchant, en prononçant des formules et en faisant des gestes suivant un rituel.

spécialistes nombreux, dans les collèges de prêtres médicastres « quelques-uns soignaient les oreilles, d'autres les maladies invisibles... »

Il y avait un spécialiste pour chaque région : les clients s'adressaient aux temples en indiquant la région atteinte, on leur donnait le médecin spécialisé pour elle.

Si les troubles se manifestaient dans deux régions éloignées, on ne croyait pas que le même mal pût être incriminé.

Le diagnostic topologique détourna longtemps les médecins du diagnostic symptomatique et de l'analyse des maladies.

Aussi confondirent-ils longtemps les maladies les plus diverses, soit parce qu'elles se manifestaient dans une même région, soit qu'elles eussent en commun quelque gros symptôme.

Parfois une simple analogie suffisait à procurer la confusion. Ainsi la lèpre, dans la Bible, comprend un vaste groupe de maladies contagieuses qui s'attaquent à l'homme, la gale, les teignes, que le Lévitique, Chap. XIII, assimile aux moisissures des vêtements et des maisons. La vraie lèpre ne fut connue que par les Grecs sous le nom d'éléphantiasis (Jean-selme).

Les Egyptiens étaient plus avancés, ils avaient déjà reconnu diverses maladies siégeant à chaque région et les analysaient au nombre de 250, à savoir 15 maladies de l'abdomen dont la dysenterie, 10 du rectum, 29 des yeux, 6 des oreilles, 18 de la peau.

Pour l'utérus ils connaissaient le prolapsus, les dysménorrhées, etc... Chaque maladie comportait un traitement particulier.

Le papyrus Ebers distingue par des descriptions sommaires des maladies du cœur, des troubles dans la sécrétion de l'urine (polyurie, incontinence), l'angine amygdalienne, plusieurs maladies d'yeux (conjonctivite, kératite), différentes tumeurs particulièrement celles de la rate et du foie, le paludisme, les oxyures, le tœnia, etc... Les Égyptiens n'appréciaient pas seulement les différences de pouls, ils connaissaient la palpation et l'examen externe, comme l'attestent des représentations plastiques et peut-être même l'auscultation ainsi que l'indique cette phrase du papyrus d'Ebers : « l'oreille entend là-dessous ».

II

LE DIAGNOSTIC LOGIQUE DES GRECS.

En Grèce, l'école de Cnide comme celle d'Égypte fait une série de types schématiques des maladies.

L'école de Cos dont le maître est Hippocrate s'occupe moins de la maladie que du malade, et moins du diagnostic que du pronostic. Avec elle la médecine devient avant tout logique, et s'en trouve transformée, car la pathologie devient pour la première fois générale, c'est-à-dire que la maladie est conçue comme une affection de tout le corps au lieu d'être

limitée à une région, à un organe. « Je pense, disait Hippocrate, qu'elle ne se montre sous tant de formes diverses qu'à cause de la grande diversité des parties où le mal est placé. » En effet, leur essence est une critique de la médecine topologique : « Les formes diverses dépendent du siège, mais c'est le même mal ». Le Maître blâme encore l'analyse et reproche un nombre trop grand de maladies aux disciples de l'école de Cnide. Il s'élève contre la médecine de catalogue : « Certains anciens médecins n'ignoraient pas les diverses catégories particulières et la multiplicité de leurs divisions. Encore faut-il observer qu'ils se sont égarés quand ils ont voulu faire une classification très détaillée des maladies particulières. En effet, ce qui est important, ce n'est pas tant de les dénombrer et de séparer chacune des maladies pour peu qu'on juge qu'elles diffèrent un peu des autres, mais de se représenter que les maladies restent essentiellement les mêmes ; même si elles portent un nom différent ».

Alors que le médecin égyptien pour établir le pronostic faisait un présage, d'après les jours fastes et néfastes, Hippocrate examine les malades, dans leur facies, leur décubitus, les palpe, les percute ; car, dit-il, « les jugements se font par nos sens ». Il considère l'évolution des symptômes de la maladie : crudité, coction, crise, terminaison ; il voit ainsi dans le temps et sa prognose est le début du diagnostic fonctionnel qui donne le pronostic et base le traitement. Le meilleur médecin « me paraît être celui qui sait

connaître d'avance » (Trad. Littré, t. II, p. 111-191).

Il connaît l'issue de la maladie et sa durée par l'étude des signes et leur comparaison.

De nos jours le diagnostic topologique reste en honneur chez les paysans. Ils consultent les artisans dont le métier a un lointain rapport avec le mal dont ils souffrent. Ils se laissent guider par des analogies : aux tisserands appartient le rhabillage des blessés (Maine et Perche), aux charbonniers les foulures, aux meuniers les ganglions et les glandes. Quand le spécialiste réussit, il transmet ses secrets à ses enfants ou héritiers et fonde une dynastie. Les *Secrets du grand Albert* qui existaient déjà au Moyen-Age et se vendent encore dans nos campagnes, donnent le traitement correspondant à chaque maladie régionale.

Il y a quelques années le Dr Leredde critiqua le diagnostic topologique qui suppose un mal local, alors que derrière il y a une atteinte générale. Il est évident qu'aujourd'hui on fait le diagnostic fonctionnel et étiologique. Pour une maladie polymorphe, comme la syphilis, il est capital d'en connaître la cause pour la traiter et la guérir. De même les médecins qui exercent dans un pays à paludisme savent à quel point les manifestations en sont polymorphes, et dans le doute ils essaient la quinine.

Mais la croyance topologique subsiste chez le client lorsque le médecin lui parle de pneumonie, de phtisie, de dothiéntenterie, etc...

De plus, ce diagnostic préside toujours au dia-

gnostic et au traitement des traumatismes, fractures, luxations, etc...

Enfin, il a pour les neurologistes un intérêt particulier et le progrès de leur spécialité a surtout consisté à mieux localiser les lésions dans le cerveau.

CHAPITRE II

I

LE DIAGNOSTIC SEMIOLOGIQUE FUT LONGTEMPS CONFUS.

Tant que le diagnostic ne s'appuya que sur l'observation, qu'il ne s'éclaira point par la recherche des lésions, l'analyse des maladies ne put se faire, et le clinicien continua à confondre les maux les plus hétérogènes. Ainsi les maladies aiguës et infectieuses furent longtemps confondues parce qu'elles possédaient en commun des symptômes de fièvre, d'asthénie, etc...

Les Grecs appelaient fièvre pestilentielle toute épidémie d'un mal aigu avec fièvre, réunissant ainsi un grand nombre de maladies différentes. Encore au début du ^{xix}^e siècle, on confondait dans la fièvre pestilentielle, la fièvre d'encombrement (typhus), celle de marécages (paludisme), la suette et la fièvre jaune. Vers 1830 le nom de typhus fut donné à presque toutes les fièvres continues, on engloba sous cette dénomination des maladies qui n'avaient que des ressemblances très éloignées : Hildebrand, Andral et d'autres auteurs avaient adopté cette manière de voir ;

alors la peste fut nommée typhus d'Orient, la fièvre jaune typhus d'Amérique ou ictéroïde; le choléra typhus asiatique, la pourriture d'hôpital typhus des plaies, et le typhus vrai typhus d'Europe.

Les maladies les plus différentes étaient confondues quand elles siégeaient dans la même région. Ainsi la teigne comprenait un groupe d'éruptions dont le caractère commun consistait dans leur localisation sur le cuir chevelu. C'est seulement vers le milieu du XIX^e siècle que les médecins différencièrent les teignes.

Longtemps le mot gale désigna toute démangeaison, gale et gale grattelle.

Les tumeurs des testicules comprirent longtemps la tuberculose, le cancer, etc...

La goutte renferma toutes les déformations douloureuses des articulations.

Le goître désigna longtemps toutes les grosseurs du cou, adénopathies, kystes, néoplasmes, etc... L'analyse s'en fit lentement à partir du XVII^e siècle, Fabrice de Hilden le premier en 1614 distingua le goître de la scrofule, mais les Allemands les confondirent encore longtemps. Ce ne fut qu'en 1810 que Kortum désigna le corps thyroïde comme siège du goître. Depuis on en a séparé le cancer, le kyste hydatique, l'inflammation, etc... Enfin Parry en 1825, Graves en 1835, Basedow en 1840, décrivirent le goitre exophtalmique.

II

LE DIAGNOSTIC ANATOMO-CLINIQUE

« Au début du ^{xix}^e siècle, le clinicien observait soigneusement le facies, l'aspect général, l'habitus extérieur ; il examinait la langue, miroir de l'estomac, tâtait le pouls, appréciait avec la main la chaleur de la peau, et notait les caractères grossiers des urines, des selles, des crachats. Il pratiquait la palpation et le toucher. Ces moyens dans leur pauvreté font songer à ceux qui sont encore seuls en usage dans la plus grande partie de la Chine contemporaine » (Achard).

Des maladies très différentes étaient confondues. Elles ne commencèrent à être bien délimitées et analysées que lorsque le ^{xix}^e siècle produisit le diagnostic anatomo-clinique.

Mais déjà on trouve cette méthode à l'état d'ébauche chez quelques tribus sauvages.

Les Australiens pensent que la mort est amenée par la perte de la graisse qui entoure les reins.

Les nègres Balobos autopsient le mort accusé d'avoir été sorcier et l'admettent tel s'ils trouvent une excroissance dans l'intestin. Les Bangalas recherchent les calculs vésicaux, rénaux, biliaires.

Chez les Azandés, l'accusé de sorcellerie se soumet à l'ordalie par le poison. S'il meurt on doit trouver à l'autopsie dans l'estomac une tumeur ou « mango ».

Sinon, l'accusateur paie une forte amende aux parents de la victime (1).

Les Ababuas autopsient tous leurs morts pour voir s'ils ne sont pas sorciers.

Les insulaires de Tonga (Polynésie) croient que les sacrilèges sont punis par la formation d'une tumeur squirrheuse du foie. Quand ils sont en faute ils prient le chef d'appliquer la plante du pied sur leur ventre pour les préserver de ce mal.

Les premières tentatives anatomo-pathologiques disparurent du fait de la superstition : la crainte des morts empêcha toute autopsie durant des siècles.

Au début du XIX^e siècle Laennec inaugura la méthode anatomo-clinique. Sa grande découverte ne fut pas la seule auscultation, il parvint à connaître la lésion qui constituait la maladie, en confrontant les signes cliniques avec ses trouvailles d'autopsie, distinguant ainsi la congestion, la pneumonie, la cavité pulmonaire, etc...

La méthode anatomo-clinique après Laennec donna des résultats avec Bretonneau, Rostan, Louis, Cruveilhier et l'étude des lésions grâce au microscope se compléta par l'examen histologique des organes malades.

1. Levy-Bruhl, *Mentalité primitive*, p. 269.

CHAPITRE III

I

LE DIAGNOSTIC FONCTIONNEL.

Nous avons vu de nos jours le diagnostic physiologique ou fonctionnel succéder au diagnostic anatomique et prendre une importance de plus en plus grande.

Mais avant de devenir scientifique grâce à Claude Bernard, le diagnostic physiologique exista sous une forme spéculative. Nous le trouvons exprimé dans Hippocrate par la théorie des humeurs.

Quand le sujet se porte bien, les quatre humeurs : le sang, la pituite, la bile jaune et la bile noire sont en équilibre normal. Quand il y a déséquilibre et qu'elles ne sont plus dans un juste mélange, il tombe malade. Tel est le premier essai de pathogénie, nous dirons plus loin sous l'influence de quelle cause les humeurs s'altèrent.

« La théorie des humeurs régna jusqu'à l'époque contemporaine où elle fut remplacée par la découverte des fermentations comme l'a dit Ducloux, « la question de la fermentation a été philosophique avant d'être scientifique ».

La doctrine des humeurs persiste encore dans le peuple qui parle de pituite, de sang chaud ou froid, etc... D'où la croyance au lait répandu : l'émigration de lait dans l'organisme provoque certaines maladies de peau. D'où aussi le précepte de ne point faire passer trop tôt la gourme chez l'enfant, elle pourrait se porter sur un organe interne suivant la théorie des métastases.

C'est à la fin du xix^e siècle qu'à la période anatomo-pathologique du diagnostic succéda celle du diagnostic physiologique : on ne se contenta plus de consulter des organes, on chercha à savoir comment ils fonctionnaient. Avec les progrès de la physiologie, le diagnostic fonctionnel prit de plus en plus d'importance, il est notre prognose moderne.

Comme dit le professeur Achard, la physiologie est devenue non seulement une science solide appuyée sur l'expérimentation, mais encore la principale des sciences biologiques, et la pathologie, du même coup, a pris rang de science, sœur en quelque sorte de la physiologie : on a pu dire qu'elle était la physiologie de l'organisme malade.

II

LE MÉDECIN DOIT PENSER PHYSIOLOGIQUEMENT.

L'effort des cliniciens ne tend plus à remonter des symptômes apparents aux lésions cachées ; la préoccupation principale est de déterminer la valeur

fonctionnelle des organes (Porak). On ne dédaigne pas le diagnostic anatomique de la lésion, on précise toujours : le malade a une lésion aortique ou une lésion mitrale; il a une pleurite ou une pleurésie avec épanchement. Mais il est plus nécessaire de déterminer le fonctionnement de l'organe malade (Grasset et Costes).

Examinons cette évolution pour les maladies du rein et du cœur.

On ne s'inquiète plus de savoir *si le rein* est gros ou petit, blanc ou rouge, mou ou dur, dégénéré ou scléreux. S'appuyant sur les données de l'expérimentation et sur les méthodes de la chimie, on veut savoir quelles substances sont éliminées par les cellules, quelles sont retenues, quelles enfin sont transformées. Les expressions de néphrite parenchymateuse et interstitielle ont presque disparu; suivant les conceptions du moment, on parle de néphrite hydropigène, néphrite urémigène, rétention chlorurée ou rétention azotée.

L'importance des fonctions rénales a été mise à jour par les travaux de Widal montrant que la rétention chlorurée était hydropigène, qu'un rein pouvait laisser passer l'urée et non le chlorure de sodium, et inversement.

De cette notion ont découlé les procédés d'exploration fonctionnelle couramment usités : recherches de la perméabilité des reins par la phénolsulfonephtaléine, de l'hypertension et du coefficient uréo-secrétoire, plus connu sous le nom de constante d'Am-

bard qui renseigne sur la qualité du tissu rénal et sur la quantité de ce tissu encore apte à fonctionner. Ameuille a montré l'évolution pathologique des fonctions rénales. Les modifications dans les humeurs précèdent et dominent les localisations rénales. Avant la lésion rénale intervient une perturbation physico-chimique de tout l'organisme sous l'influence des toxines, causées par la syphilis, le saturnisme, la goutte; mais dans la majorité des cas on ne trouve pas de facteur étiologique.

L'hypertension artérielle précède les lésions organiques des reins qui en sont la conséquence et non la cause.

Le rein, à force de fonctionner sur des matériaux profondément modifiés, s'altère et s'use et la néphrite est la conséquence des troubles, non la cause. D'ailleurs l'organisme cherche à éliminer par d'autres voies les substances vicariantes, d'où les manifestations rhino-pharyngées et digestives produites par la rétention.

Pour les *maladies du cœur*, on ne discute plus la nature des souffles du cœur, leur siège, etc...; on recherche la valeur fonctionnelle de cet organe, l'état exact des valvules. Les souffles les plus intenses, les plus faciles à diagnostiquer et à rapporter à leur cause anatomique, peuvent accompagner un bon fonctionnement du cœur et ne nécessiter aucun traitement; tandis que certains cas d'insuffisance du myocarde, d'angine de poitrine, sans souffle, nécessiteront un traitement immédiat et énergique.

On ne se contente plus de diagnostiquer une maladie de cœur, on apprécie avec Mackensie la valeur du système vasculaire, pour savoir comment il remplit sa fonction.

Dans le même ordre d'idées, Ch. Laubry montre l'importance des symptômes subjectifs en cardiologie. Il faut savoir écouter les plaintes du malade, les comprendre, les provoquer, dans le sens utile. Les douleurs cardiaques, les palpitations, les troubles respiratoires, cérébraux, sensoriels, abdominaux et périphériques, ont une valeur clinique et ces signes fonctionnels restent la base solide sur laquelle doit s'établir le pronostic en permettant d'apprécier la résistance du cœur.

Enfin, on fait rarement le diagnostic d'une tuberculose aiguë par les signes stéthoscopiques ; on le fait le plus souvent par les troubles fonctionnels.

La préoccupation de substituer l'évaluation fonctionnelle à l'évaluation anatomique a eu pour conséquence de remplacer la notion étroite de « maladies d'organes » par celle plus large de « syndromes morbides », ensemble de symptômes associés, causés par un autre symptôme.

Quelques syndromes n'ont été connus que par les progrès de l'expérimentation, tels ceux qui résultent de l'état des petites glandes que l'on négligeait parce que l'on proportionnait le rôle des organes à leur volume. L'extraction des glandes minuscules comme les parathyroïdes amène la tétanie et peut

entraîner la mort. De même l'extirpation de la thyroïde entraîne le myxœdème.

III

LE DIAGNOSTIC EN PROFONDEUR.

Galien avait déjà signalé la rareté des maladies simples et la fréquence de celles composées. Cette dernière notion est aujourd'hui adoptée.

Plusieurs glandes à sécrétion interne peuvent être en même temps déficientes ; de même en psychiatrie le professeur Laignel-Lavastine montre que les psychonévroses, neurasthénie, hystérie, psychasthénie, et émotivité, peuvent s'associer chez le même individu.

D'où la nécessité de faire le diagnostic en profondeur. Il ne suffit pas ici de diagnostiquer le syndrome, la cause organique et la maladie infectieuse primitive, il y a encore un diagnostic pittoresque qui cherche les réactions sociales. Enfin il faut tenir compte de la constitution, du tempérament, du caractère.

L'art du psychiâtre est complexe. Sur un malade il observe les zones psychiques, endocriniennes, viscérales, enfin le noyau morbifique, tel que tuberculose, alcoolisme, etc... Dans la zone psychique il ne suffit pas de consulter le moi superficiel, manifeste, il faut sonder le moi profond, occulte. Nous devons pour le comprendre étudier les mystiques qui l'ont supérieurement décrit.

CHAPITRE IV

Les causes des maladies

I

LA POSSESSION.

De tous temps, l'esprit humain a voulu connaître les causes des maladies et il s'est satisfait en les imaginant.

La médecine fut d'abord superstitieuse et magique dans ses explications comme dans sa thérapeutique. La maladie était due à la *magie*, puis à la *possession*. Ces croyances très répandues chez les sauvages persistent dans les civilisations primitives : le magicien envoûte, les démons ou les dieux pénètrent le corps du sujet, le rendent malade. Ou encore ils le frappent de l'extérieur en punition de quelque méfait.

Pour les Persans la scarlatine était une jeune fille rougissante, pour les Hébreux, la peste un ange exterminateur. Les Assyriens adoraient les dieux de la fièvre, celui de la peste, celui du mal de tête. Les Néozélandais avaient le dieu du mal de tête, celui du mal de cœur et le dieu lézard causant les maladies de poitrine, etc...

Aux Indes les peuples Bodo et Dhimal diagnostiquent quel est le dieu entré dans le corps du malade.

Les chrétiens transforment les dieux païens en démons : ceux-ci rendent malade ; ils expliquent ainsi l'épilepsie, l'hystérie, les convulsions. Et ils guérissent en les chassant par l'exorcisme.

Nous n'insisterons pas sur cette étiologie des maladies qui est bien étudiée et bien connue.

II

LES PARASITES.

Déjà chez les sauvages l'étiologie prend une forme plus raisonnable. Ils matérialisèrent la maladie sous la forme d'un animal, ver, lézard, oiseau, ou d'un débris d'os, d'un caillou, d'un morceau de charbon, etc... Le ver est, pour l'Ogoué la cause de toute douleur, qu'il soit dans le ventre ou dans la tête c'est lui qui fait souffrir. Le nègre alors a recours au fétiche (Dr Schweitzer) pour le chasser. Pour les Peaux-Rouges, Chérokoès, la nourriture se transforme dans le corps en lézard, en grenouille, en bâton pointu, et ainsi occasionne la maladie.

La thérapeutique en découle : le sorcier suce la région malade à plusieurs reprises et finit par en retirer un ver, un caillou, un os... (Australie).

L'Egyptien pensait que toute maladie est due à un parasite, ce qui s'explique par l'importance des vers

dans l'étiologie des maladies des pays chauds. Pour lui, le ver symbolise la maladie ; pratiques magiques, et exorcismes les chassent du corps. Vers, insectes et autres parasites sont fréquemment reproduits par les peintures murales et constituent une partie essentielle des signes hiéroglyphiques.

De ces matérialisations de la maladie par des bêtes, dérive la théorie parasitaire qui fut ébauchée dès l'époque romaine par Varon et Columelle : pour eux le paludisme provient d'organismes inférieurs qui naissent de la pourriture.

Une association curieuse est celle que les Anciens tirent du diagnostic topologique avec la cause parasitaire : ils regardent chaque organe comme doué d'une vie propre et dont les caprices peuvent déranger la santé. Ainsi la matrice est un hérisson, un oursin, un crapaud qui — déjà Hippocrate l'admettait — se déplacent, montent dans le corps jusqu'au gosier ; d'où les étouffements des hystériques. Pour la ramener à son siège normal on y répand l'odeur qu'elle préfère, *castoreum*, *assa foetida*.

Ces croyances subsistent de nos jours : dans le même but, les paysans languedociens y mettent même des bonnets d'homme ! et en cas de chute de la matrice pour l'élever, ils répandent des odeurs en sens inverse.

III

LA SOUILLURE ET LES MIASMES.

La croyance à la contagion par des parasites tend à se dématérialiser, elle devient la croyance à la souillure.

Les êtres se divisent en purs et impurs. Ces derniers peuvent être des objets, un animal, un homme. Ils contagionnent directement par contact ou indirectement par les excréments, urines, sperme, sang des menstrues et aussi par le sang des blessés, etc... La souillure s'opère même à distance au moyen du souffle, du vent, et pour les Parsis de la respiration. Ceux-ci l'expliquent encore par l'intermédiaire de la Dry-Nasu qui a la forme « d'une mouche furieuse, genoux courbés en avant, queue en arrière, avec des bourdonnements sans fin et semblables aux plus infectes bêtes malfaisantes » (Avesta).

Les Anciens expliquèrent la souillure par le regard qui émet des particules matérielles et par l'odeur qui est de même nature.

Chez les Hindous, les Brahmanes évitent de recevoir la respiration des Soudras, et toutes les castes sont souillées par le souffle et même le simple regard des parias.

La souillure s'évite par une hygiène préventive et elle se guérit par la purification. C'est là une thérapeutique religieuse qui précède et annonce la thérapeutique scientifique (Regnault).

Les Grecs crurent d'abord à la contagion par la souillure. Apollon, dieu purificateur avant d'être un dieu guérisseur pratiqua les lustrations.

Ils crurent aussi avant Hippocrate aux causes surnaturelles. Hippocrate quand il explique la cause de l'épilepsie ou morbus sacer (il est probable que ce passage n'est pas de lui mais postérieur, du à des sophistes et intercalé dans son œuvre) critique ainsi les Mages : cette raison (une cause surnaturelle) permet aux Mages de cacher leur ignorance et leur impuissance. Dans leur traitement ils défendent certains aliments qui, en effet, sont peu convenables à des malades, prescrivent les vêtements noirs, la peau de chèvre, à cause du caractère divin du mal (la chèvre est épileptique). Ils purifient les malades « avec le sang et autre chose de ce genre, comme si c'étaient des gens ayant quelques souillures, des scélérats, des individus frappés d'un charme ou ayant commis quelque action sacrilège. »

Pour lui l'épilepsie est naturelle « la nature et la source en sont les mêmes que pour les autres maladies ». Celles-ci ne sont plus dues aux parasites ni à la souillure, elles dépendent d'agents physiques, de l'ambiance, du milieu. par la nature, par l'eau et par l'air.

Les causes naturelles avaient déjà été reconnues par certains sauvages : Max Bartels dit que les indigènes des îles Luang et Sermata trouvent la cause des maladies dans une mauvaise nourriture, que ceux de Seranglo et Yorong (Malaisie) attribuent à cette

dernière la lèpre (on invoque toujours l'abus des conserves salées).

L'influence alimentaire produisit la diététique recommandée déjà par Pythagore dans sa *Vie Sage*.

L'influence du climat agit par le chaud, le froid, le sec et l'humidité, enfin le vent.

Le mauvais vent est incriminé par les Indiens du Nord de l'Amérique, de l'Oregon, les Cambodgiens, les Malais des îles Luang et Sermata, Buru et Ambon, y voient la cause de la contagion de la variole (Max Bartels). (D'ailleurs on croit toujours au danger du courant d'air). Ces causes contagionnent par les miasmes que transportent les vents, doctrine qui régna jusqu'aux théories pastoriennes et qui dérive de celle des souillures. Le miasme qui en grec signifie souillure est émané du sol par les solfatares, les ordures et les vidanges qui empoisonnent, enfin les humeurs malades).

La fièvre typhoïde fut d'abord causée par des émanations.

La théorie des miasmes expliqua le paludisme et malgré que fausse, en donna une bonne prophylaxie. Empédocle reconnut que les fièvres qui décimaient Agrigente provenaient des miasmes d'un marais voisin (nous dirions aujourd'hui des moustiques) et il fit fermer le col qui faisait communiquer la ville et le marais, arrêtant ainsi le vent qui les apportait. Pour chasser les miasmes les Italiens qui traversaient en diligence fumaient force pipes, et les bergers de Sar-

daigne s'enveloppaient le soir dans des peaux de moutons (Regnault).

Ils pouvaient aussi être utiles ces masques et ces vêtements imperméables dont le médecin se couvrait en temps de peste. Déjà au Moyen Age, à la fin des épidémies de peste, on parfumait les maisons, et même à Avignon, en 1722, on désinfectait les cadavres dans les tombeaux par des machines spéciales (Gagnière). D'ailleurs les Grecs brûlaient déjà du soufre pour détruire les miasmes. Ulysse l'emploie dans l'*Odyssée*.

Les miasmes qui rappellent les souillures et en dérivent sont matériels, produits par une émission de simulacres ou images.

Hippocrate ne borne pas sa recherche à la cause efficiente, il pense à la cause de la cause, *aux causes en série* (des Epidémies 16). Les parties du corps sont solidaires, elles se communiquent les maladies, ainsi un lien unit plusieurs régions qui tombent malades simultanément ou successivement ; d'où l'établissement d'un *cercle vicieux* qu'il décrit dans son traité des *Lieux dans l'homme* (traduction Littré) : « Un cercle étant décrit, le commencement ne peut être trouvé. De la même façon les maladies prennent origine dans tout le corps. Les parties du corps, où que la maladie fasse irruption, se la communiquent aussitôt l'une à l'autre, le ventre à la tête, la tête aux chairs et au ventre, et ainsi tout le reste... »

Galien adopta cette manière de voir. Dans son livre *De Locis affectis*, il distingua l'organe affecté se-

conclairement par sympathie de celui atteint primitivement. Ainsi il découvrit la paralysie radiculaire, guérissant une paralysie de la main par application d'un révulsif à l'origine du nerf au rachis.

Récemment, J.-B. Hurry dans son traité *Les cercles vicieux en pathologie* est revenu sur cette idée d'un processus morbide consistant dans la perpétuation et l'aggravation réciproques d'un désordre, par un autre désordre.

Hippocrate l'explique par les quatre humeurs qui ne sont plus en un juste mélange et en équilibre normal comme à l'état de santé.

Nous savons aujourd'hui relever la cause du cercle vicieux, tantôt dans une pression mécanique directe de l'organe malade sur les parties voisines, tantôt dans des troubles de la circulation, tantôt dans l'élaboration ou la rétention de poisons, de ptomaïnes, tantôt dans des troubles de la sécrétion interne, tantôt dans des transports de microbes.

En ce dernier cas on recherche l'épine primitive qui fut la porte d'entrée. Ainsi dans les pyélonéphrites ce n'est pas tout de savoir quels microbes proviennent du bassin. Ils y sont venus d'ailleurs, il faut connaître l'épine primitive faute de quoi les traitements échouent. La porte d'entrée peut être un abcès dentaire !

IV

RETOUR A LA THÉORIE PARASITAIRE AU XVII^e SIÈCLE.

Le XVII^e siècle voit un retour de la théorie parasitaire avec Redi (1626-1694) et avec Leuwenhoek qui en 1677, en découvrant les infusoires, amena la vogue de la théorie du contagé par les animalcules. Au point qu'on imagina de les effrayer par la trompette et le canon ! Deidier en 1713 regarda la syphilis comme due à des petits vers.

Mais si on croit aux parasites invisibles la réalité de certains parasites visibles à l'œil nu fut longtemps mise en doute. Ainsi l'acare de la gale, découvert au XII^e siècle par l'arabe A-Binzoar, fut redécouvert au XVIII^e siècle par Néander, élève de Linné, en 1812 par Galès, et encore en 1834 par Renucci, étudiant corse, acare, que tous ses compatriotes connaissaient, mais malgré tout il fut nié par Raspail et par les officiels. Aussi depuis le Moyen-Age la gale passa pour une maladie sexuelle, qui entraînait l'isolement, le refus d'accès dans les hôpitaux et souvent aboutissait à la mort (Chavigny).

Au XVIII^e siècle, la tuberculose fut regardée comme contagieuse et des édits sanitaires à son égard furent appliqués en Provence, en Espagne, en Italie (Meunier). La morve fut reconnue comme contagieuse par Selleysel à la fin du XVIII^e siècle, la démonstration n'en fut faite qu'en 1854 par Rayer.

Des croyances fantaisistes aux maladies parasitaires sont encore vivaces dans le peuple. Le furoncle ou vartaupé provient d'un ver engendré sous la peau et le vartaupier est spécialisé dans sa guérison.

Nos paysans accusent les vers de tous les méfaits : dans la tête ils donnent le vertige, dans le cœur, la syncope, au fondement, les démangeaisons du... nez ! Pour eux l'araignée cause par sa morsure la mam-mite gangréneuse des brebis ; on dit toujours d'un esprit bizarre qu'il a un cafard ou une araignée au plafond.

Pour les Bretons la fièvre typhoïde s'attrape en avalant des mauvaises mouches au bord des marais.

Le cancer est une bête qui ronge et qu'il faut nourrir en la recouvrant chaque jour d'une tranche de viande.

L'otite est produite par une bête qui se remue ; probablement on traduit ainsi le bouchon de cérumen, pour l'apaiser on lui donne un peu de lait de femme primipare.

Avec le triomphe de l'école anatomo-clinique, revirement : la contagion est inexistante, ou quand on l'admet, attribuée aux miasmes.

V

L'ÈRE PASTORIENNE.

Il fallut Pasteur (sans oublier ses précurseurs Davaine, Villemin) pour faire admettre définitivement

la contagion par des êtres vivants. La théorie microbienne renouvela la médecine, car, pour traiter avec succès une maladie, il faut nécessairement en reconnaître la cause. Ce principe domine aujourd'hui toute la clinique.

Mais pour la plupart des maladies localisées dans une région, le diagnostic reste malaisé. Le microbe se cache dans l'organe, le plus souvent on l'ignore. Ce n'est que lorsqu'il sort par une voie d'excrétion qu'on le peut dépister : ainsi une tuberculose pulmonaire ouverte seule révèle le bacille de Koch.

La clinique aide au dépistage car elle s'attache plus soigneusement à relever les antécédents qui renseignent sur les maladies infectieuses qui ont pu laisser des séquelles.

Pour deviner l'avenir, il ne suffit pas de s'appuyer sur le présent, il faut connaître le passé. Les progrès de la thérapeutique exigent aujourd'hui une opisthognose exacte. Celle-ci sera réalisée au moyen du *livret sanitaire* que chaque sujet possèdera et qu'il lui sera loisible de montrer à son médecin s'il veut.

Sans doute, le médecin recherche les antécédents héréditaires et personnels de ses clients ; les renseignements qu'il recueille sont forcément incomplets, frustes et souvent inexacts. Le malade n'a pas prêté une attention suffisante à des détails importants, il a oublié ou il a mal compris les explications que lui ont donné les médecins antérieurs. Bien plus, par fausse honte il cache certains points capitaux comme des antécédents tuberculeux ou syphilitiques.

Le médecin de la famille ayant soigné depuis longtemps plusieurs parents du malade est mieux renseigné. Encore l'est-il insuffisamment, car quelques membres ont pu être soignés en dehors de lui.

Actuellement, la médecine exige une précision dont ne s'inquiétaient pas nos prédécesseurs. Le clinicien recherche les renseignements cinématiques dans le temps, alors que le plus souvent il devait se contenter d'un tableau statique, ne pouvant connaître que l'état présent du malade, au moment où il le voit.

C'est par l'étude des antécédents que l'étiologie microbienne s'est étendue aux maladies nerveuses. Charcot avança que plusieurs maladies nerveuses, la sclérose en plaques entre autres, provenaient de séquelles de maladies infectieuses.

Elle s'est enfin étendue aux maladies héréditaires. L'hérédosyphilis est d'une extrême fréquence et elle passe d'une génération à l'autre.

Aujourd'hui tout le monde est pénétré de la vérité des théories pastoriennes, personne ne nie l'importance de la recherche de la cause efficiente. Pourtant persiste comme une survivance des errements d'antan : nous nous contentons trop souvent du diagnostic topologique. Sans doute nous y sommes forcés lorsque la cause efficiente d'un mal chronique est indécélable, mais nous pensons et agissons comme si le diagnostic topologique suffisait, comme si l'ignorance du diagnostic étiologique n'était point une grave lacune. D'autre part, la sémiologie diminue d'im-

portance vis-à-vis de l'étiologie surtout pour les maladies polymorphes, comme la syphilis.

Notre mentalité évoluera avec notre savoir et de plus en plus la recherche de la cause première deviendra notre but.

L'étiologie microbienne ne gagne pas seulement en surface, elle gagne en profondeur.

De même que les divers diagnostics que nous avons étudiés ne se sont pas produits à l'époque de leur plein épanouissement, mais ils ont été précédés par un long tâtonnement, de même ils n'ont pas disparu devant le diagnostic étiologique et ils sont toujours précieux pour nous faire connaître le tempérament, les antécédents, le terrain où évolue la maladie.

CONCLUSIONS

1^o Dans le cours des deux derniers siècles, nous avons vu renforcer le diagnostic sémiologique par le diagnostic anatomique, puis par le diagnostic fonctionnel, et enfin par le diagnostic étiologique. Or, ces phases du diagnostic existaient déjà en ébauche chez les sauvages et dans les premières civilisations.

Mais alors le diagnostic était avant tout topologique et sémiologique. Avec Hippocrate, la pathologie devient générale, l'observation s'établit dans le temps pour fixer la prognose. Mais celle-ci dominait le diagnostic qui était négligé.

2^o Quelques peuples nègres autopsient leurs morts victimes des sorciers. Telle est l'humble origine du diagnostic anatomo-clinique appliqué par Laënnec.

Il permet d'analyser de nombreuses maladies qui auparavant étaient confondues.

3^o Le diagnostic fonctionnel exista d'abord sous une forme spéculative chez les Grecs avec la théorie des humeurs qui ne céda la place à celle des ferments que quand ceux-ci furent découverts au xix^e siècle.

Le diagnostic fonctionnel prime actuellement le diagnostic anatomique.

Il montre la fréquence des maladies composées et la nécessité du diagnostic en profondeur de Laignel-Lavastine.

4° Le diagnostic étiologique a subi plusieurs transformations.

On croyait que la maladie avait pour causes la magie, la possession ou une punition divine.

Mais déjà les tribus sauvages et les premières civilisations matérialisent la maladie sous forme de parasites.

Puis la croyance à la contagion s'exprime par la souillure qui disparaît par les rites de purification.

Hippocrate dévoile les causes naturelles ; alimentation et climat, miasmes, transmettent les maladies ; conceptions qui persistent intactes jusqu'à l'époque contemporaine. Le XVIII^e siècle a bien amené un retour à la doctrine de la contagion par les parasites , mais celle-ci ne peut triompher de la doctrine des miasmes.

Cette dernière conception disparaît avec l'avènement de la microbiologie.

5° Le diagnostic étiologique s'est étendu des maladies aiguës aux maladies chroniques et aux maladies héréditaires (hérédo-syphilis). Il prime actuellement tous les autres, car il rend possible un traitement efficace.

Vu : le Doyen,
ROUSSY.

Vu : le Président de la thèse,
LAIGNEL-LAVASTINE.

Vu et permis d'imprimer :
Le Recteur de l'Académie de Paris,
S. CHARLÉTY.

BIBLIOGRAPHIE

- Achard (Ch.)*. — Introduction à la Clinique. Paris, 1927.
- Castiglioni (A.)*. — Histoire de la médecine. Paris, 1931.
- Chavigny (D.)*. — Psychologie de l'hygiène, 1921 (Bibl. philos. scientif., p. 134).
- Coste (F.)*. — Du symptôme à la maladie, Paris, 5^e éd. 1923 et Séméiologie médicale, 6^e éd. 1927.
- Ducastel (Dr.)*. — Les doctrines médicales de l'ancienne Egypte (La vie médicale, 1932, n° 15, p. 723).
- Gagnière (Sylvain)*. — Sur 2 appareils de désinfection xvii^e, et xviii^e siècle (Cahiers d'histoire et d'archéologie, 1933, p. 54).
- Hecht (L.)*. — Maladie, pathologie générale (Dict. encyc. sc. méd. Dechambre, t. 56, p. 231).
- Hurry (J. B.)*. — Les cercles vicieux en pathologie, traduit par Flandin et Françon. Paris, 1923.
- Laignel-Lavastine*. — La méthode concentrique dans l'étude des psychonévroses (Leçons cliniques de la Pitié, 1927).
- Laubry (Ch.)*. — Séméiologie cardio-vasculaire. Paris, 1924.
- Leredde (Dr.)*. — La syphilis et l'école topologique (Journal des praticiens, avril 1920, p. 209).
- Mackenzie (Sir James)*. — Les maladies du cœur, trad. Dr Françon, 1928.
- L. Meunier (Dr.)*. — Histoire de la médecine. Paris, 1924.
- Porak (Dr. R.)*. — Les syndromes endocriniens, 2^e éd., 1929.

Regnault (Dr. Félix). — Les écoles topologique et dynamique (Journal des praticiens, 29 mai 1920, p. 352).

— Quelle fut l'origine de la médecine civile ? (Rev. mod. de médec. et de chirurgie, 1926, p. 147).

— La matérialisation de la maladie chez les sauvages (Rev. Mod. Méd. et Chir., 1930, p. 299).

— Ce qu'est un diagnostic complet (Rev. Mod. Méd. et Chir., 1931, p. 145).

Ribierre (P.) et Pichon (Ed.). — Manuel de pathologie rénale, Paris, 1931.

Roger (G. H.). — Introduction à l'étude de la médecine, 8^e éd. Paris, 1926.

Saraudy (Pierre). — Les épidémies de typhus exanthématique. Paris, 1930.

Spaing (A.). — Symptomatologie ou Traité des Accidents morbides. Bruxelles 1866, 2 vol.

